

※ 令和 年 月 日 までにご返信お願い致します。

連絡方法等	☐ 直接会って話をします	日時:	月	日	時頃に来院ください
	☐ 電話で話をします	日時:	月	日	時頃に電話をください・します
	☐ 文書で回答します	☐ FAX		☐ E-mail	
<回 答>					
令和 年 月 日 医師名					